

事例番号:290035

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第六部会

1. 事例の概要

1) 妊産婦等に関する情報

初産婦

2) 今回の妊娠経過

特記事項なし

3) 分娩のための入院時の状況

妊娠 35 週 6 日

9:20 陣痛発来のため入院

4) 分娩経過

妊娠 35 週 6 日

15:54 オキシトシン注射薬による分娩促進開始

16:17 クリステル胎児圧出法を計 5 回実施し経膈分娩により児娩出

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:35 週 6 日

(2) 出生時体重:2600g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.20、BE -3.9mmol/L

(4) アプガースコア:生後 1 分 8 点、生後 5 分不明

(5) 新生児蘇生:実施せず

(6) 診断等:

出生当日 38℃台の発熱あり

生後 1 日 体温 38.6℃、全身のつっぱり、顔、両上肢の痙攣、経皮的動脈血酸素飽和度低下、チアノーゼあり

精密検査のため高次医療機関 NICU に新生児搬送

新生児痙攣の診断

生後 36 日 痙攣コントロール不良

(7) 頭部画像所見:

生後 2 ヶ月 頭部 MRI で脳性麻痺の原因となる異常所見を認めない。

6) 診療体制等に関する情報

(1) 施設区分:診療所

(2) 関わった医療スタッフの数

医師:産科医 1 名

看護スタッフ:助産師 2 名、看護師 1 名、准看護師 1 名

2. 脳性麻痺発症の原因

脳性麻痺発症の原因を解明することが極めて困難な事例であるが、先天異常の可能性を否定できない。

3. 臨床経過に関する医学的評価

1) 妊娠経過

妊娠中の管理は一般的である。

2) 分娩経過

(1) 妊娠 35 週 6 日、陣痛発来による入院後、膣分泌物培養検査を実施してピペラシナトリウムを投与したことは一般的である。

(2) オキシシンによる陣痛促進について、診療録に適応の記録がないこと、文書による説明・同意を得ていないこと、増量間隔は基準から逸脱している。

(3) 子宮底圧迫法により児を娩出したことについては賛否両論があるが、その他の分娩管理は一般的である。

(4) 臍帯動脈血ガス分析を行ったことは一般的である。

3) 新生児経過

(1) 出生後の新生児管理、保育器に収容したことは一般的である。

(2) 生後 1 日、発熱、全身のつっぱり、顔、両上肢の痙攣、経皮的動脈血酸素飽和度低下、アノーゼを認め、高次医療機関 NICU へ相談のうえ新生児搬送したことは一般的である。

4. 今後の産科医療向上のために検討すべき事項

1) 当該分娩機関における診療行為について検討すべき事項

- (1) 子宮収縮薬(オキシトシン)の使用については「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2014」に則した使用法が望まれる。

【解説】「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2014」では、子宮収縮薬を使用する必要性(適応)などについて説明し文書にて同意を得ることが推奨されている。

- (2) 胎児心拍数陣痛図の記録速度は、3cm/分とすることが望まれる。

【解説】「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2014」では、胎児心拍数波形の適確な判読のために、胎児心拍数陣痛図の記録速度を 3cm/分とすることが推奨されている。

- (3) 保育器の温度管理および管理指針を院内で再検討することが望まれる。

【解説】保育器内温度は、児の在胎週数、出生体重等にあわせて調節することが望ましく、本事例では32度前後が望ましい。生後1日より徐々に温度は下げられていくものの、出生当日から児は高体温で経過していることから、保育器収容中の管理指針についての再検討が望ましい。

2) 当該分娩機関における設備や診療体制について検討すべき事項

事例検討を行うことが望まれる。

【解説】児が重度の新生児仮死で出生した場合や重篤な結果がもたらされた場合は、その原因検索や今後の改善策等について院内で事例検討を行うことが重要である。

3) わが国における産科医療について検討すべき事項

(1) 学会・職能団体に対して

なし。

(2) 国・地方自治体に対して

なし。